

Actes du Congrès
COLLÈGES CÉLÉBRATIONS 92
Conference Proceedings



MONTRÉAL MAY 24 25 26 27 MAI 1992

**Le choc culturel, un préalable
à la rencontre interculturelle**

par

Francine BOILY et Suzanne GIRARD,
enseignantes en Soins infirmiers
Cégep François-Xavier-Garneau
(Québec)

Atelier 1B6

Collèges
créateurs d'avenir

Colleges
creators of the future



Association des collèges
communautaires du Canada



Association québécoise de
pédagogie collégiale

UN TRÈS GRAND RISQUE...

Affirmer que le choc culturel est un préalable à la rencontre interculturelle, c'est prendre là un très grand risque. Car si parler d'interculturel, c'est souvent parler de l'Autre et de sa culture, comme objet d'observation ou d'analyse, parler du choc culturel autrement que d'un seul point de vue théorique, c'est dire ses limites personnelles dans l'approche d'une culture différente. C'est donc faire part de ses difficultés d'adaptation, de ses réactions d'intolérance. En clair, c'est s'exposer soi-même comme sujet.

Psychologue chercheuse engagée dans la formation des intervenants auprès des familles de migrants en France, Margalit Cohen-Émerique, définit ainsi le choc culturel : « C'est une réaction de dépaysement, plus encore de frustration ou de rejet, de révolte et d'anxiété ou même d'étonnement positif, en un mot, une expérience émotionnelle et intellectuelle apparaissant chez ceux qui, placés par occasion ou par profession hors de leur contexte socio-culturel, se trouvent engagés dans l'approche de l'étranger ». Elle considère le choc culturel comme « un élément important » dans la rencontre interculturelle. Quant à nous, même si, et peut-être surtout parce que notre expérience en coopération internationale est moins vaste, nous osons affirmer que le choc culturel constitue un *préalable* à la rencontre interculturelle.

LE PROJET

Le projet de coopération a été élaboré en 1988 conjointement par Garneau international [groupe de professeurs et de professionnels du Cégep François-Xavier-Garneau impliqués dans la formation et la recherche en interculturel] et par l'École nationale de santé publique (ENSP) au Burkina Faso, pays enclavé de l'Afrique de l'Ouest. L'ENSP est une institution de niveau post-secondaire assurant la formation des infirmiers, des infirmières-auxiliaires, des sages-femmes et des agents de santé de première ligne. Le but du projet était le soutien au recyclage et au perfectionnement pédagogique des enseignants. Quatre (4) séjours d'une durée variant d'un mois à un mois et demi ont permis d'effectuer six (6) sessions de formation auprès d'une trentaine d'enseignantes et d'enseignants. En outre, des stages ont été organisés au Cégep pour des enseignants et des administrateurs burkinabè. Les sessions de formation ont porté sur la planification et l'évaluation des apprentissages ainsi que sur diverses approches et techniques d'enseignement. Les thèmes étaient choisis par les enseignants de l'ENSP, la préparation était amorcée avec les stagiaires au collège et les cours étaient dispensés conjointement avec des enseignants burkinabè ayant une formation supérieure en Soins infirmiers. Ces sessions ont permis d'élaborer des unités de cours sur des problèmes prioritaires de santé tels le paludisme, certaines maladies infectieuses et nutrition-

nelles ainsi que sur des procédés de soins couramment effectués.

NOTRE IDENTITÉ

La notion de choc réfère à la violence d'une rencontre, à une collision, au conflit, à l'opposition ainsi qu'à l'ébranlement qui en résulte. Il suppose la présence de deux entités et, dans le cas du choc culturel, de deux identités. Examinons quelques éléments de notre identité qui ont eu une incidence plus directe sur cette expérience d'interculturel.

Nous sommes infirmières

L'image mentale que la plupart ont de la personne qui dispense des soins infirmiers réfère à une femme dévouée, attentive, douce, compatissante, sécurisante. Ce profil, quoiqu'il ne corresponde plus à la réalité actuelle ni au nouveau rôle de l'infirmière et de l'infirmier, rend tout de même compte, en partie, des qualités que l'on attend de la personne qui soigne.

Mais si ce milieu est presque encore très majoritairement féminin, ce n'est pas un hasard. Attribuée initialement aux femmes en raison de la division sexuelle du travail, la tâche de dispenser des soins vint, pourrait-on presque dire, à faire partie de leur patrimoine génétique. Tout au long de la longue histoire de cette profession, les infirmières ont joué les rôles de guérisseuses, de chrétiennes charitables s'occupant des malades et des blessés, de servantes, de collaboratrices dans le couple médecin/infirmière.

Sans être totalement débarrassées de ces rôles, les infirmières s'affirment aujourd'hui de plus en plus, dans la foulée du mouvement féministe, comme des professionnelles qui apportent une contribution exclusive dans les soins visant à maintenir et à recouvrer la santé, à prévenir et à traiter la maladie.

Nous sommes enseignantes en soins infirmiers

Les professeures en Soins infirmiers sont laborieuses, consciencieuses et très soucieuses de leur compétence. Ces caractéristiques professionnelles sont d'ailleurs confirmées par nos élèves qui nous évaluent comme étant exigeantes et perfectionnistes. Nous ne prétendons pas avoir le droit exclusif à ces qualificatifs mais l'enseignement d'une pratique professionnelle, l'exécution même de cette pratique lors de l'encadrement des étudiantes et étudiants dans les milieux hospitaliers, exigent de notre part une actualisation constante. C'est aussi pour cette raison que le programme en Soins infirmiers a été totalement révisé il y a quelques années. Il implique maintenant l'acquisition d'un corpus de connaissances beaucoup plus large et nécessite l'apprentissage d'habilités

techniques de plus en plus nombreuses ainsi que l'apprentissage d'habilités en communication de plus en plus orientées vers la relation d'aide implicite à ce service. En bout de ligne, une exigence incontournable, les examens de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec qui sanctionne l'accès au droit de pratique.

Nos appréhensions

L'engagement dans un projet de coopération s'accompagne d'une multitude d'appréhensions. Nous n'avons retenu que la plus préoccupante, soit celle d'aller travailler avec des pairs d'une autre culture. Car l'expérience que nous avons en tant que professeures de Cégep concerne l'enseignement à des élèves qui ignorent la plupart des contenus que nous avons à transmettre. Ce ne pouvait être le cas des enseignants avec qui nous allions travailler, fussent-ils d'un pays dit en voie de développement. Nous savions que ces infirmières, infirmiers et sages-femmes, enseignantes et enseignants, posséderaient un savoir qui, quoique différent compte-tenu de la culture et des problèmes de santé dans ces pays, n'en serait pas moins imposant. Comment allions-nous nous situer auprès de pairs culturellement différents, dans ce projet dont les buts exprimés étaient la formation et le soutien pédagogique ?

LE CHOC CULTUREL

Les conditions pour que le choc culturel se produise étant connues, nous décrivons quelques facteurs culturels qui ont été heurtant pour nous. Cependant, ces différentes perceptions et observations ne se veulent en aucune manière des jugements de valeur de la culture burkinabè.

Les rapports hommes-femmes

À l'École nationale de santé publique, nous avons travaillé surtout avec des hommes car, au Burkina, comme dans la plupart des pays d'Afrique, la santé maternelle et infantile est confiée aux femmes, tandis que les autres catégories d'agents de la santé sont très majoritairement occupées par les hommes.

Dès la première session de formation, les différences dans les rapports hommes-femmes se sont avérées confrontantes. Les hommes qui étaient nos homologues décidaient seuls des contenus et des stratégies et animaient les débats avec une autorité de chef. Nous qui ne voulions pas imposer nos modèles, nous qui ne voulions pas que nos savoirs nous placent en position de supériorité, nous qui désirions établir des rapports d'égalité, nous nous trouvions en pleine contradiction !

La conception des soins infirmiers

Si les hommes représentent la très grande majorité des agents de santé, les fonctions qu'ils occupent, les tâches qu'ils exécutent se distinguent de celles des infirmières

occidentales. Les infirmiers africains ont dû et doivent encore effectuer une partie du travail des médecins puisque ceux-ci sont en nombre insuffisant.

Prioritairement, ils traitent la maladie et évaluent comme étant féminines les tâches liées aux soins des malades. Nous qui avons une conception des soins qui tient compte non seulement des aspects physiques de la maladie mais aussi de ses aspects psychiques et socio-économiques, nous ne pouvions pas adhérer à ce modèle.

La démedicalisation des soins infirmiers est donc un élément majeur de confrontation entre les infirmières occidentales et les infirmiers africains et le refus de s'identifier à « elles » est sans doute un facteur expliquant les difficultés d'implantation des soins de santé primaires dans les pays en voie de développement tel que le préconise l'Organisation Mondiale de la Santé depuis 1978.

La conception de la maladie et de la mort

Devant la souffrance, la maladie, nous considérons en Occident qu'il faut agir, intervenir, tenter de guérir, soulager la douleur et sauver la vie. Les malades ici souffrent parfois d'un excès d'interventions médicales et chirurgicales, ce qu'on appelle l'acharnement thérapeutique. La conception la plus répandue en Afrique est que la maladie est une punition à la suite d'un manquement aux règles établies ou encore la conséquence d'un maléfice. L'individu considère donc qu'il a très peu de pouvoir sur son rétablissement et s'il fait appel aux traditionnels c'est que le traitement, non seulement comprendra des substances qui pourront guérir la maladie mais qu'il sera en outre accompagné de gestes symboliques référant à l'aspect mystique du mal. Et si la personne meurt, c'est qu'elle n'aura pas réussi à conjurer le mal et sa mort sera mise au compte de la volonté divine. Dans quelle mesure les infirmiers et les sages-femmes avec qui nous avons travaillé partagent encore ces croyances ? Nous savons qu'ils doivent souvent s'opposer aux volontés de leur famille s'ils ne recourent, eux-mêmes et leurs enfants, qu'aux services de la médecine moderne. Mais nous n'en sommes plus à considérer la médecine occidentale comme étant le modèle à imiter sans considération et ce ne sont pas ces croyances qui pour nous ont été choquantes. C'est plutôt une attitude du personnel de santé envers le malade qui découle de cette conception fataliste de la maladie et qui nous paraît à nous, être un manque de compassion, un manque de désir d'aider devant la souffrance, une certaine impassibilité.

La hiérarchisation

Tenir compte de considérations liées à l'âge, au sexe, au rang social, à la scolarité, à la fonction, dans nos comportements et dans nos décisions telle que celle de sélectionner des personnes pour un stage à Québec, n'est pas habituel pour un professeur de CÉGEP pour qui la

hiérarchie est une valeur peu présente dans les rapports tant avec les administrateurs qu'avec les étudiants. Que nous avons envie de réagir devant des relations profs-étudiants que nous trouvons si souvent empreintes d'autorité ! Ce type de relation conditionne évidemment les approches pédagogiques en plus d'influencer le choix des contenus de cours puisque l'emphase a tendance à être mise sur le savoir du professeur plutôt que sur les besoins des élèves, les applications pratiques ou l'enseignement de techniques.

La communication

Avec humour, les africains comparent leur communication aux racines du baobab qui s'entrecroisent et s'enchevêtrent en réseaux circulaires. Ainsi, ils utilisent plutôt l'allusion et la suggestion et laissent à l'interlocuteur le soin de poser des questions s'il désire davantage d'informations. Compte-tenu de ce mode de communication complexe, ce n'est qu'au cours de la dernière année du projet que nous avons pu assumer l'animation des discussions en plénière ; auparavant elle était si laborieuse que nous préférons de loin laisser cette tâche à nos homologues plutôt que de nous perdre dans quelque détour de la communication en spirale, habitués d'aller plus directement au but de notre propos.

On peut dire que nous avons souffert de tout ce temps consacré à permettre à chacun d'exprimer ce qu'il pense, de tout ce temps à chercher le consensus alors que nous sommes habitués à rechercher une majorité. Dans les relations sociales ou amicales par ailleurs, la personne ne dira souvent que l'indispensable, que ce qui n'est pas compromettant et ce n'est qu'en relation de grande confiance, que l'on connaîtra mieux ce qu'elle pense.

Avant de réaliser que le oui peut vouloir dire non, que manifester son intention n'implique pas l'engagement — puisqu'être d'un autre avis que son interlocuteur risquerait de le fâcher — nous avons fait quelques erreurs d'interprétation et avons été vexées par des attitudes que nous avons tendance à considérer comme impolies ou irresponsables.

La notion du temps et de l'efficacité

Pour les nord-américaines que nous sommes, le temps a une importance primordiale. Il l'est d'autant lorsque nous sommes infirmières car ce travail est si lié à l'efficacité, à la rapidité, si marqué par les minutes, que nous venons à le considérer trop souvent comme une question de vie ou de mort. On nous avait dit que les burkinabè étaient des gens à l'heure ; c'est vrai. La différence entre eux et nous ne se situe pas tant en regard de la ponctualité car la plupart des personnes sont présentes à l'heure convenue mais elle se situe surtout dans l'utilisation que l'on fait du temps. Du temps consacré à se saluer par exemple, du temps qu'il faut prendre pour parler des choses à faire avant de les faire, du temps qu'il faut pour les faire, pour

parler ensuite de ce qui a été fait. La durée d'une formation planifiée en fonction d'objectifs à atteindre, de contenus à dispenser, d'activités à effectuer, s'accommodent assez mal de la loi de l'élasticité du temps ! ... et exige que l'on modifie les stratégies.

Pensons à ce à quoi réfère dans notre culture, la lenteur, le retard, l'attente, ou des expressions comme perdre son temps, tuer le temps, le temps c'est de l'argent et considérons que pour les aliénées du temps et de l'efficacité que nous sommes, il y a là certes, tout un espace de confrontations. Il nous aura fallu apprendre à prendre le temps avec moins de gravité et à penser davantage en terme d'efficience plutôt que d'efficacité.

Motivations des pairs et engagement

Dans les pays du Tiers-Monde, alors que le taux de chômage est très élevé, la certitude d'avoir un emploi comme infirmier ou sage-femme est déterminante dans le choix professionnel. Fonctionnaires, ils seront affectés par l'État, dans un centre de santé ou une institution d'enseignement. Ces facteurs, associés à des conditions matérielles et financières précaires influencent, il va sans dire, la motivation et l'engagement dans l'enseignement. Alors que dans les cégeps du Québec, une enquête du Conseil supérieur de l'Éducation réalisée en novembre 1991 révèle que neuf (9) enseignantes et enseignants sur dix (10) se déclarent très satisfaites ou satisfaits de leur travail et qu'ils feraient à nouveau ce choix professionnel.

LA CRISE D'IDENTITÉ OU L'EXPÉRIENCE CONSCIENTE D'UN CONCEPT ABSTRAIT

Le travail à l'étranger parce qu'il est une véritable immersion dans une autre culture est, disons-le clairement, un espace de conflit. Il nous place en situation d'être interpellées sur ce que nous avons le plus intériorisé, c'est-à-dire nos modèles sociaux, nos normes, nos valeurs, nos cadres de références. Travailler à l'étranger, c'est risquer de vivre une profonde crise d'identité ! Face à sa culture globale bien sûr, mais aussi face à son identité de sexe, d'âge, de classe sociale, de profession.

Cette crise, nous l'avons vécue en présentant les mêmes symptômes que la plupart des gens qui en sont atteints c'est-à-dire en ressentant une forte anxiété, de l'impuissance, de l'incompétence. Elle nous a fait remettre en question plus d'une fois notre engagement, nous a fait nous sentir vulnérables psychologiquement et même physiquement, nous a fait vivre à l'égard des Burkinabè de l'incompréhension, de l'intolérance, voire de l'agressivité.

Le choc culturel est vécu par la plupart des personnes qui doivent vivre à l'étranger, mais à des degrés divers cependant et en fonction de l'expérience, de l'âge, de la sensibilité à percevoir les différences culturelles, de la

réceptivité et de la tolérance à l'égard des différences, des habiletés à établir des relations avec les personnes... entre autres facteurs. Nous vivons le choc culturel parce qu'on nous a appris à si bien maîtriser les éléments de notre propre culture qu'elle est devenue notre façon de vivre bien sûr, mais aussi *notre seule* façon de vivre.

Pourtant, nous reconnaissons tous que la culture conditionne nos comportements, cela va tellement de soi ! Cependant, la plupart de ces conditionnements demeurent inconscients parce que nous sommes « dedans » notre culture et que dans cette position, nous avons peu l'occasion de l'interroger. Se retrouver en perte des signes et des symboles familiers tant dans ses habitudes de vie que dans ses manières de travailler, c'est faire l'expérience consciente d'un concept qui était demeuré abstrait jusque là.

La connaissance que nous avons de l'autre culture avant l'immersion demeurera superficielle tant que nous n'aurons pas été sensibilisés, tant que nous ne nous n'aurons pas été heurtés à la portée réelle des différences dans nos habitudes de vie, dans nos habitudes de travail.

LE TRANSFERT DE CONNAISSANCES

Une telle expérience en formation interculturelle nous amène forcément à nous interroger sur le transfert de connaissances, plus précisément sur notre capacité à transmettre des connaissances et des habiletés dans un autre contexte culturel et sur le savoir qu'il s'agit de transmettre.

Exerçant le métier d'enseignant, nous avons acquis la maîtrise d'un savoir dans une discipline, nous sommes devenus des maîtres. À l'étranger, devant les si profondes différences dans les manières d'être, de dire, de faire et pour tenter d'atténuer l'insécurité, l'inconfort que ces différences occasionnent, nos compétences professionnelles deviendront notre seule sécurité en quelque sorte. Elles représenteront alors ce à quoi peut encore s'accrocher, ce qui nous confère encore une identité.

C'est par le savoir que nous avons l'habitude d'entrer en contact avec nos étudiantes et étudiants. C'est donc par le savoir que nous tenterons d'entrer en contact avec l'Autre également [d'autant que nous considérons avoir tant à lui transmettre et qu'il n'y aura pas de temps à perdre]. Mais ce faisant, nous démontrerons toute l'importance que nous accordons au mode rationnel, intellectuel. Nous proposons une façon d'appréhender la réalité qui est privilégiée dans la culture occidentale mais qui ne l'est pas dans d'autres et notamment dans la culture africaine. Alors que nous pouvons, dans notre culture, communiquer des connaissances sans prendre le temps d'établir de relation avec les étudiantes et étudiants, ce ne sera pas possible dans d'autres cultures. Reconnaissons que notre culture professionnelle nous habilite peu à communiquer

autrement qu'en intellectualisant et qu'il nous faudra apprendre à prendre du temps pour saluer, demander des nouvelles de la famille, être disponible à ce qui se passe, à ce qui se dit, en un mot : palabrer. Comme disent les anthropologues, il faudra prendre du temps pour « créer le contexte » c'est-à-dire pour chercher à établir des rapports avec les personnes, pour entrer en relation avec elles. Ce n'est qu'ensuite, qu'on pourra communiquer des savoirs.

Pour un grand nombre d'entre nous, notre expérience en enseignement est actuellement de 15 à 20 ans. Cette expérience, ainsi que la formation que nous nous sommes donnée en cours d'emploi, nous font nous considérer généralement comme de bons professeurs. Mais cette aisance dans l'enseignement, nous l'avons dans les conditions d'ici... et nous nous attendons à la retrouver à l'étranger alors que les conditions de performance sont si différentes ! Nous comparons notre efficacité dans un milieu que nous connaissons depuis tant d'années à celle que nous avons dès nos premières expériences dans un milieu que nous connaissons si peu. Évidence... après coup ! Il nous faudra donc accepter également de vivre et de ressentir de l'incompétence, de l'insécurité dans la transmission de nos savoirs !

Lesquels savoirs ? Les connaissances scientifiques et techniques qui nous assurent notre supériorité économique, nos conditions de vie matérielles plus adéquates, notre espérance de vie plus élevée ? Il n'y a rien de mal à en faire part, on nous le demande même. Cependant, le savoir est acquis dans une réalité culturelle, sociale, politique, économique et dans ce contexte, il constitue un modèle, un cadre de référence. Est-ce dire qu'il n'y a aucun savoir universel ? Philippe Meirieu dans son livre *Le choix d'éduquer* questionne la prétention à l'universalité des savoirs en ces termes : « Qu'est-ce qui, en effet, "vaut quelque chose" au point que je veuille le faire partager aux autres... ? » Oui, le savoir est émancipateur et nous devons poursuivre cet idéal de le rendre accessible au plus grand nombre. Mais nous croyons aussi qu'il convient d'être plus modeste quant à l'efficacité du nôtre, quant à sa transmission par l'enseignement également. Fernand Seguin le disait déjà.

APPRENDRE UNE CULTURE...

« Ce qui concerne la culture ne peut pas s'apprendre sinon par la peau. En fait, c'est par la peau qu'on apprend qu'on a une culture et c'est par la peau qu'on apprend celle des autres. Il faut risquer sa propre vie là-dedans, il faut ressentir les choses. Ça ne se passe pas au niveau de la tête, ça se passe au niveau du ventre ». Ces propos sont ceux d'Albert Doutreloux, anthropologue à l'Université Laval, qui a une longue expérience de la coopération ainsi que de la formation auprès des coopérants. Qu'est-ce qu'on apprend lorsqu'on risque sa propre vie ? Nous, infirmières, côtoyant des gens faisant face à la maladie, à la souffrance physique et psychologique, nous savons

qu'après avoir « couru » ce risque, la vie ne peut plus être comme avant. De même, accepter le choc culturel, ne pas le refuser mais décider plutôt de l'analyser comme un révélateur de ses limites, de ses peurs, de ses motivations profondes, de ses contradictions, c'est accepter de savoir un peu plus d'où l'on vient, un peu mieux qui l'on est. Vivre le choc culturel, c'est faire une expérience qui permet de mieux nous définir dans notre propre culture, de mieux nous comprendre comme individu de cette culture. En ce sens, et nous le réaffirmons, le choc culturel est un préalable à la rencontre interculturelle, à la communication avec l'Autre. L'Autre, avec qui nous pouvons être appelés à travailler chez-lui mais l'Autre aussi, avec qui nous avons à travailler chez-nous.

Considérons-nous avoir réussi la rencontre interculturelle ?

Nous pensons avoir vécu des moments de rencontre interculturelle avec des Burkinabè, femmes et hommes avec qui nous avons travaillé plus étroitement, les homologues, les stagiaires au CÉGEP. Alors que face aux enseignants qui ont participé à la formation, c'est en exposant respectivement nos manières de faire, c'est en discutant des valeurs sous-jacentes à nos modèles respectifs, c'est en utilisant certaines approches pédagogiques qui se sont avérées mieux adaptées, que nous avons tenté la rencontre interculturelle. Que nous sommes allés vers ce qui pourrait se produire lorsque les perspectives des deux groupes convergent et que cela permet d'élaborer *autre chose* que ce qui est déjà connu des deux. Complexe, idéale ? Certainement. Exceptionnelle ? Peut-être ! Mais nous croyons fermement qu'il n'y a pas de véritable coopération s'il n'y a pas de rencontre interculturelle. Pour cette raison, nous croyons qu'il faut nécessairement la tenter.

RÉFÉRENCES

- BERTHELOT, Michèle. *Enseigner : qu'en disent les profs ?*, Conseil supérieur de l'Éducation, Gouvernement du Québec, 1991.
- BUREAU, René ; DE SAIVRE, Denyse. *Apprentissage et cultures. Les manières d'apprendre*. Colloque de Cerisy, Paris, Éd. Karthala, 1988.
- CAMILLERI, Carmel. *Anthropologie culturelle et éducation*, Lauzanne, UNESCO-Delachaux et Niestlé, 1985.
- CAMILLERI, Carmel. *École et problèmes culturels dans le Tiers-Monde décolonisé : exemples africains*, L'interculturel en éducation et en sciences humaines, Tome I, Université de Toulouse-Le Mirail, 1985, p. 135-142.
- COHEN-EMÉRIQUE, Margalit. *La formation des praticiens en situations interculturelles*, L'interculturel en Éducation et en sciences humaines, Tome I, Université de Toulouse-Le Mirail, 1985, p. 280-292.
- COLLIÈRE, M. Françoise. *Promouvoir la vie. De la pratique des femmes soignantes aux soins infirmiers*, Paris, Inter Éditions, 1982.
- DOUTRELOUX, Albert. Conférence prononcée le 8 mars 1990 dans le cadre d'un colloque organisé par Garneau International, Cégep François-Xavier-Garneau, Québec.
- HALL, Edward T. *Le langage silencieux*, Paris, Du Seuil, 2^e Édition, 1984.
- HALL, Edward T. *Au-delà de la culture*, Paris, Du Seuil, 1979.
- KEALEY, D.J. *L'efficacité interculturelle*, Hull, ACDI, 1990.
- LAZURE, Hélène. *L'infirmière*, Traité d'anthropologie médicale sous la direction de J. Dufresne, F. Dumont, Y. Martin, chapitre 30, Sillery, PUQ, 1985.
- MAURIN, J.C. *Conception de l'homme et production du savoir*, L'interculturel en Éducation et en sciences humaines, Tome I, Université de Toulouse-Le Mirail, 1985, p. 264-267.
- MEIRIEU, Philippe. *Le choix d'éduquer. Éthique et pédagogie*, Paris, ESF Éditions, 1991.